

中药塌渍联合脑反射电刺激干预 1 例 周围神经性面瘫患者的护理体会

张 宁, 刘 欣

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 针灸八病区, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例中药塌渍联合脑反射电刺激治疗周围神经性面瘫的护理体会。采用中西医结合的干预方式对患者进行治疗, 中药塌渍通过药物离子渗透毛孔与热能因子联合, 促进面肌功能的恢复; 脑反射电刺激通过脉冲电流刺激脑组织神经元, 激活面部肌肉, 从而改善患者面部症状, 配合常规治疗、康复训练及健康宣教等, 效果显著, 充分提高患者生活质量。

关键词: 中药塌渍; 电刺激; 周围神经性面瘫; 中医护理

Nursing Experience of One Patient with Peripheral Facial Paralysis Treated by Traditional Chinese Medicine Cataplasma and Brain Reflex Electrical Stimulation

ZHANG Ning, LIU Xin

(Acupuncture Ward 8, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of peripheral facial paralysis treated with herbal compress combined with cerebral reflex electrical stimulation. An integrated Chinese and Western medicine approach was adopted for the patient. The herbal compress promoted the recovery of facial muscle function through the penetration of medicinal ions into pores combined with thermal energy factors, while cerebral reflex electrical stimulation activated facial muscles by delivering pulsed currents to cerebral neurons, thereby improving facial symptoms. Combined with conventional treatment, rehabilitation training, and health education, the intervention achieved significant outcomes, substantially enhancing the patient's quality of life.

KEY WORDS: herbal compress; electrical stimulation; peripheral facial paralysis; Traditional Chinese Medicine nursing

周围性神经性面瘫是一种常见但具有挑战性的神经功能障碍, 其发生率在整个世界范围内呈现出显著的增加趋势^[1-2]。周围性面瘫亦称特发性面神经麻痹、面神经炎, 是临床常见的周围神经系统疾病, 表现为额纹消失或变浅、眼睑不能闭合或闭合不完全、嘴角下垂、鼻唇沟变浅等^[3]。该病多由于劳累, 或风寒侵袭, 以致经脉失养, 筋肉纵缓不收而发。若未能及时而有效地治疗, 病程超过 3 个月, 最终导致原有症状不能治愈或加重, 甚至出现眼口连带运动、面肌抽搐等症状, 医学上称为面瘫后遗症^[4], 将严重影响患者生活质量。中医认为应采取疏通经脉、祛风散寒等方法缓解症

状, 促进康复。然而西医治疗该疾病的方法主要是通过药物、物理或手术等方式改善面部症状。中药塌渍通过药物离子渗透毛孔, 并通过热能作用起到活血化瘀、祛风除湿与通络止痛的功效, 可达到治疗疾病的目的^[5]。脑反射电刺激通过特定的穴位及频率, 对患者脑部神经实施良性刺激, 使神经元再生, 促进面部运动神经恢复, 消除面部炎症和水肿, 促进面部血液循环, 改善面部症状, 提升患者生活质量。本文总结 1 例经中药塌渍联合脑反射电刺激治疗周围神经性面瘫的患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者男,25岁,于2025年03月23日中午11:00突然出现右侧口眼歪斜,当时无头晕头痛,无胸闷憋气及二便失禁等症状,就诊于外院,查颅脑CT示未见脑出血,考虑周围神经性面瘫,为求进一步治疗于2025年03月24日10:22收入我病区。

1.2 现病史

患者神清,精神可,语言清晰流利,右侧口眼歪斜22 h,右侧额纹变浅,右侧眼裂增大,闭目不全,右侧鼻唇沟变浅,右侧口角低垂,纳可,寐安,二便调。否认家族遗传病史,否认吸烟史,平素少量饮酒,性情急躁,嗜食肥甘厚味。舌质红,苔白,脉弦。既往体健,否认食物及药物过敏史。

1.3 诊断

中医诊断为面瘫,机体正气不足,脉络空虚,卫外不固,风寒乘虚侵袭,以致筋脉失养,筋肉纵缓不收而发,综合舌象表现,辨证为风寒外袭证。鉴别诊断:患者发病过程中未发头晕头痛及肢体症状,故于中风相鉴别。西医诊断为周围性面神经麻痹。诊断依据:患者既往体健,否认慢性病史,右侧口眼歪斜22 h,上、下肢肌力均5级,CT未见明显出血。鉴别诊断:中枢性面瘫有口角歪斜,但无额纹变浅及闭目不全,常伴有肢体活动障碍,可与本病相鉴别。

1.4 治疗

中医治则醒脑开窍,滋补肝肾,疏通经络,补益脑髓;西医主要以抗病毒、营养神经及激活面部肌肉为主。患者住院治疗21 d,采用中药塌渍联合脑反射治疗仪刺激脑部穴位和神经,从而激活面部肌肉,改善面部症状。经系统中西医结合治疗,患者右侧额纹变浅,右侧鼻唇沟变浅,右口眼歪斜等症状较前明显缓解,患者于2025年04月14日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

①根据文献及临床实际情况,采用院内自制神经系统查体评估量表,具体如下:眼裂:左15 mm,右12 mm;鼻唇沟:左正常,右变浅;口角:左正常,右低垂;示齿:右侧力弱;鼓腮:右漏气;蹙额:右侧不能;闭眼:右侧不全;吹哨:右漏气;其他指征均正常。②通过焦虑筛查量表(GAD-2)^[6]和

抑郁筛查量表(PHQ-2)^[7]评估患者心理健康情况,结果显示患者无抑郁情况,GAD-2评分为4分;结合广泛性焦虑量表(GAD-7)评估,本例患者得分为12分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者症状和评估结果,得出如下护理诊断:①口角歪斜、眼睑闭合不全与经脉阻滞,经络功能失调有关;②自我形象紊乱与面瘫导致的容貌改变有关;③焦虑抑郁与担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

①采用中医特色技术中药塌渍联合脑反射电刺激对患者进行治疗,改善患者面部症状。②联合针刺、康复训练及穴位按摩等常规治疗,促进患者康复;通过中西药抗病毒,控制感染。③情志护理:为患者讲解疾病相关知识,加强与患者沟通,使患者建立自信,分散患者的注意力,消除烦躁,保持心情舒畅。

2.4 护理措施

2.4.1 中药塌渍

塌渍中药组成包括干益母草15 g、威灵仙10 g、络石藤15 g、秦艽10 g、丝瓜络10 g、伸筋草10 g、艾叶10 g、透骨草15 g及红花10 g,药方交由中药房研磨成粉,装到10~15 cm的无纺布袋中,送至病房,用水浸泡,完全浸透后,放至锅内蒸30 min,放置温度至40~50℃,或以患者耐受为度,湿度以不滴水为宜,放于患者患侧面颊区,塌渍时间为20~30 min,治疗10 d为一个疗程。护士加强巡视,观察患者情况,治疗前后密切观察患者皮肤和症状变化,确保安全。

2.4.2 脑反射电刺激治疗

治疗前清洁患者头部皮肤,连接仪器并设置合适参数,安装电极并确保紧密接触皮肤,开始刺激,逐渐增加电流强度直至患者感觉到轻微刺激,持续时间30 min,随时观察询问患者情况,1次/d,治疗时间为20 d,观察疗效。

2.4.3 药物护理

中药汤剂主要以清热解毒为主,方剂包括荆芥12 g、防风12 g、川穹15 g、当归15 g、熟地黄15 g、白芍12 g、制白附子6 g、僵蚕9 g、全蝎6 g及丝瓜络3 g。西药以抗病毒,营养神经为原则。嘱患者饭后半小时服用,按时规律服药,若出现腹泻等脾胃不适症状,立即反馈。静脉给药选择合适的静脉,遵医嘱予0.9%氯化钠注射液250 mL+维生素C注射液1 g+地塞米松磷酸钠注射液5 mg,静

脉滴注,1次/d。严格执行无菌操作技术,控制滴速,密切观察药物的不良反应和并发症。口服泛昔洛韦胶囊 0.25 g,1次/8 h。同时根据化验回报,随时调整治疗方案。

2.4.4 穴位按摩

于患侧选择内关(双侧)、人中、风池、地仓、太冲、翳风及颊车,采取按法、点法、揉法等进行穴位按摩,依据患者耐受程度及症状状况,随时调整按摩力度大小,2次/d,20 min/次,共治疗 20 d。

2.4.5 面部肌肉康复训练

面肌功能改善训练包括面部按摩、表情练习、肌肉锻炼和口腔功能训练。用指尖轻轻按摩面部肌肉,特别是受影响的区域,持续 5~10 min/次,可配合使用温热毛巾,注意温度,不要烫伤;在镜子前做各种表情,包括微笑、皱眉、闭眼等,每个动作保持几秒钟;面部肌肉锻炼,比如鼓腮、张嘴、咬牙或皱鼻子等动作,每组做 10~15 次,逐渐增加次数和力度;吹口哨、吹气球、吹泡泡等动作,每次持续 1~2 min^[8]。嘱患者注意保暖,不易激动,避免疲劳,温水洗脸。

2.4.6 情志护理

①护理人员积极与患者沟通,为患者讲解疾病相关知识、治疗方法、注意事项及预后效果等,告知患者良好的情绪对疾病的积极作用。②指导患者通过静卧、眺望远方、看书及听音乐等方式转移注意力,多想一些美好的事件。③告知家属给予患者更多的关心和陪伴,给予鼓励,向患者展示治疗成功案例的恢复情况,以增强患者的自信心。

2.5 护理评价

经过为期 20 d 的中西医结合治疗联合常规康复治疗,根据院内自制神经系统查体评估量表,眼裂(左 15 mm,右 14 mm),右侧鼻唇沟变浅,右侧嘴角低垂有所改善,右侧额纹变浅,右侧稍能蹙额,右漏气改善;GAD-2 评分为 2 分,属焦虑低风险状态。患者情绪稳定,后续继续坚持治疗及康复训练。

3 结果和随访

本例患者住院 21 d,积极配合治疗,右侧口眼歪斜明显改善,右侧鼻唇沟、额纹均变浅,对治疗效果满意,于 2025 年 04 月 14 日好转出院。出院后于第 1 个月、3 个月及 6 个月进行视频随访,嘱患者继续居家康复锻炼,避风寒,节饮食,调情志,患者情绪稳定,生活质量显著提高,患者面部症状基本恢复正常。

4 讨论

中医学认为,周围神经性面瘫亦称特发性面神经麻痹、面神经炎,系人体正气不足,脉络空虚,风邪乘虚侵袭头面部阳明经络,从而引起颜面一侧气血痹阻,营卫不和,经脉失养而发病,治宜疏通经络,滋补气血及疏风活络^[9]。西医学认为,周围性面瘫多由病毒感染、气候、免疫异常等因素引起,主要病理改变为髓鞘和轴突变性,以及面神经水肿^[10]。目前,药物治疗、物理治疗和手术治疗是周围性面神经麻痹的常见治疗方法^[11]。临床主要以药物治疗和物理治疗为主,而手术治疗适用于严重的病例,本病历采用中西医结合的治疗方法改善患者症状,提高生活质量。

中药塌渍利用中药汤剂外敷靶向给药,该疗法最早见于《五十二病方》记载外伤疾病用中药煎汤外敷,治疗外伤疾病。《黄帝内经》中有“其有邪者,渍形以为汗”,本疗法在传统的敷料浸湿药液的方法基础上进行改良,中药捣碎浸湿装袋加热后,利用药液方法代替浓煎蘸取药汁,有效保证药物成分充分发挥作用,操作方便,是一种中医学最常用的传统外治方法,被医学界誉为“绿色疗法”^[12]。借助丰富的热能和对症药物持续作用于人体,便出现一系列生理、药理效应,这种因热能因子疏通腠理及产生的舒张血管、通达血脉,可促进药物渗透与吸收,而随着活血化瘀药物的吸收并发挥药效,又使因热效应产生的活血化瘀作用更加突出,更加持久。急性期在茎乳孔附近部位热敷,可改善局部血液循环,减轻炎症和水肿,促进面肌功能的恢复^[13]。

脑反射电刺激通过在特定穴位,经特定频率及波形对神经生长因子实施良性刺激,具体原理为借助电流对三叉神经予以刺激,并输送至三叉神经核,进而扩散至面部神经及眼球运动神经,达到中枢神经修复效果,帮助患者恢复面部运动功能^[14]。面肌功能改善训练则可以加强面部肌肉的力量和灵活性,提高面部功能的恢复水平。

综上所述,本病例将中药塌渍联合脑反射电刺激治疗相结合,既可产生协同作用,相互补充,又可加强彼此治疗效果,缩短治疗时间、操作简单易行并减少不良反应,有效改善患者口眼歪斜症状,提高患者生活质量及护理满意度,为面瘫治疗提供新的方向,值得临床推广应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家

属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] LASSALETTA L, MORALES-PUEBLA J M, AL-TUNA X, et al. Facial paralysis: Clinical practice guideline of the Spanish Society of Otolaryngology [J]. *Acta Otorrinolaringol Esp*, 2020, 71 (2): 99-118.
- [2] 连平, 刘洁, 王艳艳. 综合护理干预在周围性面神经麻痹患者治疗中的应用效果分析[J]. *山西医药杂志*, 2020, 49(16): 2234-2236.
LIAN P, LIU J, WANG Y Y. Effect analysis of comprehensive nursing intervention in the treatment of patients with peripheral facial paralysis [J]. *Shanxi Med J*, 2020, 49(16): 2234-2236. (in Chinese)
- [3] HECKMANN J G, URBAN P P, PITZ S, et al. The diagnosis and treatment of idiopathic facial paresis (bell's palsy) [J]. *Dtsch Arztebl Int*, 2019, 116 (41): 692-702.
- [4] 陈慧铿. 电针联合脑活素注射液治疗面神经炎后遗症的疗效分析[J]. *中医临床研究*, 2015, 7 (10): 57-58, 60.
CHEN H K. Effective analysis of treating sequelae of facial paralysis by EA plus cerebrolysin vial [J]. *Clin J Chin Med*, 2015, 7(10): 57-58, 60. (in Chinese)
- [5] 蔡秀丽. 针灸配合中药熏蒸治疗周围性面瘫 60 例 [J]. *中国中医急症*, 2011, 20(5): 798-799.
CAI X L. 60 cases of peripheral facial paralysis treated by acupuncture combined with fumigation of traditional Chinese medicine [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2011, 20(5): 798-799. (in Chinese)
- [6] PLUMMER F, MANEA L, TREPEL D, et al. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic meta-analysis [J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2016, 39: 24-31.
- [7] WILLIAMS L S, BRIZENDINE E J, PLUE L, et al. Performance of the PHQ-9 as a screening tool for depression after stroke [J]. *Stroke*, 2005, 36 (3): 635-638.
- [8] 王飘华. 经皮穴位电刺激联合面肌功能改善训练在周围性面神经麻痹中的应用效果[J]. *中国医学创新*, 2025, 22(4): 68-72.
WANG P H. Application effect of percutaneous acupoint electrical stimulation combined with facial muscle function improvement training in peripheral facial nerve palsy [J]. *Med Innov China*, 2025, 22 (4): 68-72. (in Chinese)
- [9] 黄培新. 神经科专病中医临床诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [10] WÜSTER J, KREUTZER K, KOERDT S, et al. Modified McLaughlin's dynamic muscle support in the 21st century? a retrospective study with a prospective follow-up analysis for patients with long standing facial paralysis [J]. *J Craniofac Surg*, 2022, 33(6): e594-e598.
- [11] 宋明星, 朱青霞. 玉屏风散合牵正散加减联合透滞针治疗周围性面瘫疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2023, 32(12): 1692-1695.
SONG M X, ZHU Q X. Observation on therapeutic effect of Yupingfeng powder combined with Qianzheng powder combined with diapause acupuncture on peripheral facial paralysis [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2023, 32 (12): 1692-1695. (in Chinese)
- [12] 王红梅, 尹新军, 李新建. 中药塌渍法治疗急性期周围性面神经炎临床研究[J]. *河南中医*, 2017, 37 (5): 839-841.
WANG H M, YIN X J, LI X J. Clinical Research on peripheral facial neuritis at acute stage Treated by Hot Compress of Chinese Medicine [J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2017, 37(5): 839-841. (in Chinese)
- [13] 朱旭霞. 面神经炎护理体会[J]. *中国中医急症*, 2011, 20(8): 1374-1375.
ZHU X X. Nursing experience of facial neuritis [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2011, 20 (8): 1374-1375. (in Chinese)
- [14] 钟红丽. 经颅直流电刺激治疗脑卒中后言语功能障碍的可行性[J]. *黑龙江医药科学*, 2018, 41 (1): 180-181.
ZHONG H L. Feasibility of transcranial direct current stimulation in the treatment of speech dysfunction after stroke [J]. *Heilongjiang Med Pharm*, 2018, 41(1): 180-181. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。